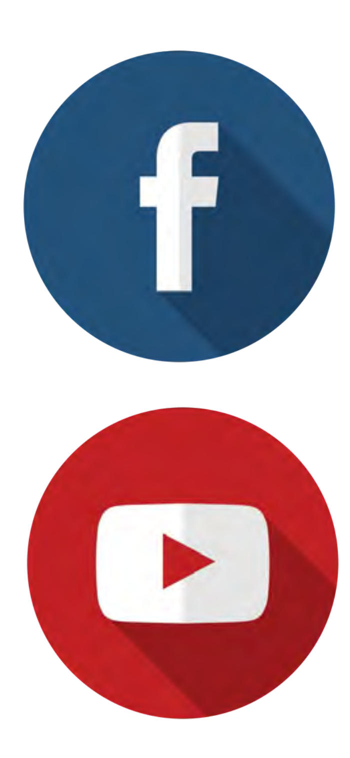
In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful







I. Rappel :

A. Anatomique :

- La vessie est un organe creux qui peut augmenter ou rétrécir de volume en fonction de la quantité d'urine à stocker.
- **Le trigone vésical** : délimité par les 2 orifices urétéraux réunis par le bourrelet inter urétéral en arrière, et l'orifice urétral en avant.
- **Le col de la vessie :** marqué par la présence des **sphincters lisse et strié**.
- **Le bas fond vésical :** partie située en arrière du bourrelet inter urétéral.
- **Le dôme vésical**.

B. Histologique :

❖ Les voies urinaires depuis les calices jusqu'au col vésical comportent :

1) Une muqueuse :

- Faite d'un **épithélium urothélial** : pavimenteux pseudostratifié constitué d'un nombre variable d'assises cellulaires reposant sur une membrane basale :
- La couche superficielle = grandes cellules recouvrantes ou en parapluie + chorion conjonctivo-vasculaire lâche.

2) Une musculeuse :

- Constituée d'une assise de fibres musculaires longitudinales internes et d'une assise de fibres circulaires externes.

3) Une adventice :

- Tissu conjonctif riche en fibres élastiques et à adipocytes.

II. Pathologie tumorale :

A. Prélèvements :

- Copeaux de résection de vessie
- Cystoprostatectomie pour tumeur de vessie
- Pelvectomie antérieure.

B. Aspects macroscopiques :

- **Tumeurs papillaires** à développement exophytique pédiculées ou sessiles.
- **Tumeurs solides à large base d'implantation** : bourgeonnante, ou à développement endophytique à l'intérieur de la paroi (tumeur infiltrante)

- **Tumeurs mixtes** : papillaires et infiltrantes.

C. <u>Types histologiques :</u>

1) <u>Tumeurs épithéliales :</u>

➢ **<u>Tumeurs urothéliales (90 % des tumeurs) = tumeurs à cellules transitionnelles :</u>**

a. ***<u>Le papillome urothélial ou papillome de mostofi :</u>***

- **<u>Macroscopie :</u>** tumeur **unique** de **petite taille** (0,5 à 2 cm) ; **pédiculée** ; souple ; montrant un **aspect papillaire** avec franges grêles.
- **<u>Microscopie :</u>**
  - Les franges ont un axe très fin constitué d'un tissu conjonctif lâche et vascularisé.
  - Ces franges sont revêtues par un urothélium dont l'aspect est identique à un urothélium normal.

b. ***<u>Carcinome urothélial papillaire de bas grade de malignité :</u>***

- 75 à 80 % des **tumeurs non infiltrantes**
- Végétations tumorales arborescentes, d'épaisseur variable, comportant par place plus de six assises cellulaires avec tendance à la coalescence surtout à leur base
- Anomalies cyto-architecturales de l'épithélium tumoral **minime**, souvent focales.

c. ***<u>Carcinome urothélial de haut grade de malignité :</u>***

- Signes évidents **de dédifférenciation** : **importantes atypies cytonucléaires** et désorganisation architecturale de toute l'épaisseur du revêtement.

d. ***<u>Carcinome in situ :</u>***

- Il correspond à un urothélium plan présentant des **signes cytologiques de malignité** associée à une désorganisation architecturale.
- **Absence d'effraction de la membrane basale**.

e. ***<u>Carcinome urothélial infiltrant : ≥ 50% des tumeurs urothéliales</u>***

- Définie par le **mode de croissance**, le **degré de différenciation** cellulaire (**grade**) et le stade **d'envahissement de la paroi** urinaire et éventuellement des organes voisins.

➢ **<u>Tumeurs épithéliales non urothéliales :</u>**

a. ***<u>Carcinome épidermoïde :</u>***

- Fréquence élevée en pays **d'endémie bilharzienne**.
- **<u>Macroscopie :</u>**
  - Caractère le plus souvent unifocale

- Architecture exophytique , bourgeonnante, compacte avec des remaniements nécrotiques.

- **Microscopie :**

- Lobules tumoraux plus ou moins différenciés, plus ou moins matures.
- **Grandes cellules** agencées en larges travées, centrées par des **amas de kératine**, remaniée par de la **nécrose**.
- Stroma inflammatoire

b. ***Adénocarcinome :*** rare

2) Tumeurs mésenchymateuses :

a. ***Bénignes :***

- Léiomyome
- Angiome
- Neurofibrome.

b. ***Malignes :***

➢ *Rhabdomyosarcome (tumeur botryoïde) :*

- **Enfant**s ++++
- **Macroscopie :**

- Aspect **en grappe de raisin** : c'est une masse polypoïde sessile ou pédiculée, blanc grisâtre, charnue ou translucide, à surface lisse, brillante sphacélée emplissant la cavité vésicale.

➢ *Léïomyosarcome :* rare.

3) Tumeurs secondaires :

- Chez l'homme, il s'agit surtout **d'adénocarcinome prostatique** qui infiltre le col et le trigone où il peut simuler une infiltration par une tumeur vésicale.

D. Pronostic :

- Les carcinomes urothéliaux infiltrants sont dans l'ensemble de **mauvais pronostic**.
- Le **stade de la tumeur** représente l'élément pronostic déterminant **corrélé à la survie**
- Le **grade cytologique**, le **mode de croissance**, la **taille de la tumeur** et le **caractère multifocale** sont également des facteurs pronostiques.
- **Facteur cytogénétiques :**

- Aneuploïdie

- Délétion du chromosome 11 et 17.
- Perte d'expression des antigènes du groupe ABH (ABO) : plus mauvais pronostic.

TUMEURS EPITHELIALES (urothéliales 90%)	
Néoplasies urothéliales non infiltrantes (70%)	**Carcinome urothélial infiltrant (30%) ≥ pT1**
- CIS - Néoplasie urothéliale de faible potentiel de malignité - **Carcinome urothélial de bas grade de malignité +++** - Carcinome urothélial de haut grade de malignité. - Papillome uothélial - Papillome urothélial inverse.	- Avec différenciation épidermoïde. - Avec différenciation glandulaire - A type de nids - Micro-kystique - Micro-papillome - Sarcomatoide - Indifférenciée.